



Urgence : Accidents liés aux anticoagulants

[Les anticoagulants peuvent-ils favoriser les accidents digestifs ?](#)

[Quels sont les accidents digestifs dus aux anticoagulants ?](#)

[Quels sont les signes d'accident digestif lié aux anticoagulants ?](#)

[Quel est le traitement d'un accident digestif des anticoagulants ?](#)

Mise en garde : Certaines urgences digestives sont susceptibles de mettre rapidement en jeu la vie du patient. Les informations proposées ici le sont à titre indicatif et ne doivent en aucun cas servir à l'auto-diagnostic ou à l'auto-médication. L'avis d'un médecin est le seul moyen d'assurer une prise en charge médicale correcte

8.9.1. Les anticoagulants peuvent-ils favoriser les accidents digestifs ?

Tous les traitements anticoagulants, qu'ils soient préventifs ou curatifs, peuvent être responsables d'accidents digestifs.

Il s'agit essentiellement des anti-vitamines K, le plus souvent en raison d'une erreur de posologie, mais pas dans tous les cas. Le diagnostic de complication du traitement par antivitamines K est évoqué si le taux de prothrombine à l'admission est inférieur à 10 %.

Plus rarement il s'agit d'héparine ou héparinate, ou des héparines de bas poids moléculaire. Les malades les plus exposés sont les sujets âgés, dénutris, les malades qui ont une HTA, une insuffisance hépatique. Les lésions digestives susceptibles de saigner (ulcère duodénal, ulcère du collet d'une hernie hiatale, œsophagite, cancers...) et l'association à des dérivés salicylés ou aux AINS accentuent le risque hémorragique.

8.9.2. Quels sont les accidents digestifs dus aux anticoagulants ?

Les accidents des anticoagulants comprennent les hémorragies digestives (*voir 8.1*), l'hématome intramural et l'hématome de la paroi abdominale.

L'hématome intramural est une infiltration hématique segmentaire de l'intestin sur 10 à 40 cm de long, pouvant faire disparaître la lumière intestinale. La localisation la plus fréquente est le jéjunum, puis l'iléon et le côlon. Il est accompagné de façon quasi constante d'un hémopéritoine. Les signes cliniques sont ceux d'un iléus intestinal. Dans quelques cas, une anémie aiguë peut s'y associer.

L'hématome de la paroi abdominale peut se manifester sous la forme d'hématomes rétropéritonéaux, d'hématomes de la gaine du psoas ou d'hématomes de la gaine des droits de l'abdomen.

8.9.3. Quels sont les signes d'accident digestif lié aux anticoagulants ?

Le diagnostic repose sur des arguments cliniques : l'anamnèse trouve l'utilisation d'anticoagulants et recherche d'autres hémorragies (hématurie, épistaxis).

Les arguments biologiques sont une anémie et une hyperleucocytose et, pour les antivitamines K, un taux de prothrombine en dessous de 10 % (INR supérieur à 4).

L'ASP est peu démonstratif. Le diagnostic en est porté par la scanographie abdominale.

8.9.4. Quel est le traitement d'un accident digestif des anticoagulants ?

Le traitement médical est suffisant plus de deux fois sur trois. Il s'agit de corriger l'hypo-coagulabilité en arrêtant le traitement anticoagulant et, au besoin, d'administrer un antidote ; de corriger l'hypo-volémie et l'anémie ; dans certains cas de traiter l'occlusion intestinale par aspiration gastrique.

Le traitement chirurgical est rarement indiqué. S'il s'agit d'une hémorragie digestive incoercible on peut être amené à l'exérèse ou à la suture de la lésion. En cas d'hématome digestif persistant ou s'aggravant on peut devoir faire une résection. Le traitement de ces complications est d'autant plus complexe que l'indication des anticoagulants est impérative.